

Eine chronisch aktive Toxoplasmose kann eine Borreliose imitieren, überlagern und verstärken – wie dies erkannt, diagnostiziert und effektiv behandelt werden kann

von Dr. med. Uwe Auf der StraÙe

Vortrag am 13.11.21 im OSKAR in Potsdam

In Deutschland beträgt die Durchseuchung mit *Toxoplasma Gondii* ber alle Altersgruppen gemittelt etwa 50%. Das Risiko nimmt um etwa 10% pro Lebensjahrzehnt zu, bei einem 70-jährigen liegt es also bei etwa 70%. In den östlichen Bundesländern ist das Risiko in allen Altergruppen um etwa 20% höher. Die Eier der Toxoplasmen werden durch erkrankte Katzen über 1-3 Wochen in der Umwelt verteilt und durch direkten Kontakt mit erkrankten Katzen, nicht durchgegartes Fleisch oder ungewaschenes Gemüse auf Menschen übertragen. Sie überdauern lebenslang in Zysten in Muskel- und Nervengewebe und es gibt fundierte Belege dafür, dass diese Toxoplasmen überraschend aktiv sein können und über Jahre schwere chronische Krankheitsbilder auslösen können.

Bei dieser *chronisch aktiven Form der Toxoplasmose* treten ausgeprägte Muskelschmerzen, Müdigkeit und Konzentrationsstörungen auf, häufig verbunden mit Schweißausbrüchen, Kurzatmigkei und Gelenkschmerzen. Die „Checkliste Toxoplasmose“ listet diese Symptome auf, sie ist auf S.8 dieses Skriptes zu finden und kann ebenfalls von der website www.toxoplasmachronic.com heruntergeladen werden (s. „Nächste Schritte“).

Die Symptome sind zu Beginn oftmals weniger drastisch als das Vollbild einer akuten Toxoplasmose, deshalb ist die Erkrankung anfangs meist weniger auffällig. Sie kann jedoch mit Krankheitsbildern wie Borreliose, Chlamydienaktivitat (s. Website „Update Juli 2020“), Fibromyalgie oder Chronic Fatigue verwechselt werden, und als Coinfektion einer Borreliose die Behandlung erschweren oder manchmal sogar unmöglich machen.

Die Laborwerte hinsichtlich der Toxoplasmose sind unsicher. Die üblichen Tests erfassen mit einer Sensitivität von etwa 82% ausschließlich die Antikörper, die im Rahmen einer Erstinfektion auftreten und die spezifisch für die „schnellere Form“ der Toxoplasmen, die sogenannten Tachyzoiten sind. Nur für diese Tachyzoiten, die typischerweise bei einer Erstinfektionen auftreten, ist die Verlässlichkeit der besagten Antikörper tests und der PCR Tests belegt. Die Toxoplasmen in den Zysten (Bradyzoiten) werden hierdurch nicht erfasst, da sie eine andere Oberflächenstruktur aufweisen.

Trotz dieser erheblichen diagnostischen Lücke wird die generelle medizinische Annahme, dass Toxoplasmen in ihrer Zystenform, den Bradyzoiten prinzipiell harmlos seien, viel zu selten hinterfragt. Deshalb wird auch toleriert das diese nicht von den Labortests erfasst werden können.

Schon 1989 fand man jedoch erste Hinweise auf eine überraschend starke Aktivität der Toxoplasmen in den Zysten, 2008 wurde dann bewiesen, dass auch die langsame Form der Toxoplasmen, die Bradyzoiten, krankheitsauslösend sein können. Es gibt mittlerweile zahlreiche Hinweise darauf, dass allein schon das Vorhandensein von Toxoplasmazysten das Risiko für zahlreiche Erkrankungen erhöht. Werden Toxoplasmen in den Zysten aber bei einer Reaktivierung aktiver und dann auch stärker krankheitsauslösend, so ist diese Aktivität, wie oben beschrieben mit den konventionellen Labortest und auch mit PCR Tests nicht nachweisbar. Eine solche Reaktivierung kann vor allem dann eintreten, wenn eine Schwächung durch andere Erkrankungen wie schwere Infektionen mit EBV, HSV, Covid-19, Operationen oder auch eine Borreliose hervorgerufen wird.

Eine Toxoplasmaaktivität kann eine Erkrankung auslösen, die durch die auf der Checkliste aufgeführten Symptome charakterisiert ist, und sich über viele Jahre zu einer sehr schweren gesundheitlichen Belastung steigern. Das Krankheitsbild kann sich mit anderen Erkrankungen überlappen, typischerweise wäre dies eine Borreliose oder ein Chlamydienaktivität, auch weitere Kombinationen sind denkbar.

*Von einem Long – Covid Syndrom ist eine reaktivierte chronische Toxoplasmose nur sehr schwer zu unterscheiden (s. [website](#) „Update Dez 2020“) die aktuelle Forschung belegt außerdem, das sowohl eine Toxoplasmose wie auch eine Borreliose einen schweren Verlauf einer Covid-19-Infektion begünstigen können (Jaroslav Flegr: *Toxoplasmosis: An important risk factor for acquiring SARS-CoV-2 infection and a severe course of Covid-19 disease*).*

Es wird nun exemplarisch eine Patientin vorgestellt, die über mindestens 11 Jahre an einer Borreliose litt und sich zahlreichen Operationen und einer Morphintherapie unterzog. Trotz einer Behandlung mit Antibiotika litt sie jedoch weiterhin an zahlreichen ausgeprägten chronischen Symptomen, die in Ihrer Gesamtheit typisch für eine chronisch aktive Toxoplasmose waren. Dies konnte letztlich mittels eines Toxoplasma LTT (Leukozytentransformationstest) bestätigt und erfolgreich behandelt werden, daraufhin gesundete die Patientin. Zu diesem Test, der hinsichtlich einer *chronischen Aktivität* der Toxoplasmen deutlich sensibler ist als die üblichen Testverfahren finden Sie ebenfalls auf meiner Website Informationen (s. „nächste Schritte“).

Frau Silke H., 54 J. 2007 wurde Frau H. durch einen Zeckenbiss mit einer Borreliose infiziert, mit einer Verzögerung von etwa 3 Monaten wurde sie über 6 Wochen mit Doxycyclin behandelt. Trotzdem bestanden noch Gelenkschmerzen, starke Schmerzen im Steißbereich, an den Sehnenansätzen und der Achillessehne des linken Fußes. Außerdem entwickelte sich eine Angststörung mit extremem Lampenfieber und anderen Ängsten. Rheumatologische Untersuchungen ergaben keine fassbare Ursache der Erkrankung.

Ab etwa 2013 bestanden starke Schmerzen der Sehnen und Karpaltunnelsyndrome an beiden Händen, es folgten mindestens 5 Operationen an den Händen ohne dass eine Besserung erzielt werden konnte, Frau H musste ihre Tätigkeit als Orchestermusikerin fast vollständig einstellen. Bis Ende 2014 verstärkten sich die Schmerzen immer mehr, schließlich mussten sie sogar Morphinpräparate einnehmen, um die Schmerzen auf ein erträgliches Maß zu reduzieren. Begleitet wurden die Schmerzen von einer ständigen Müdigkeit und bleiernem Erschöpfung.

In den Folgejahren dehnten sich die Schmerzen auf immer mehr Gelenke aus, Frau H hatte große Schwierigkeiten länger zu sitzen, zu stehen oder zu laufen. 2018 wurde ein LTT Test auf Borrelien durchgeführt, dieser war erneut positiv und es wurde erneut über 4 Wochen mit Doxycyclin behandelt, jedoch ohne dass sich die Symptome besserten. 9/2020 fasste Frau H ihre Symptome wie folgt zusammen:

„Schlafstörungen, extremes Hitzeempfinden besonders stark in der Nacht, brennende Augen, Schleiersehen und Verschlechterung der Sehstärke in relativ kurzer Zeit, starke Morgensteifigkeit und Steifigkeit immer nach Verharren in einer Position, starke Müdigkeit ohne wirkliche Erholung, Aufgrund der starken Schmerzen Gangunsicherheit und Befürchtungen zu stürzen, Luftnot schon nach kleineren Anstrengungen, Lymphknotenschwellungen am Hals hinten, häufige Kopfschmerzen, Konzentrationsstörungen, Wortfindungsstörungen (..)“

Folgende Krankheitserreger waren zu diesem Zeitpunkt schon ausgeschlossen worden: Chlamydia Trachomatis und Pneumophila, Bartonellen, Anaplasmen, Ehrlichia und Rickettsien. Die **Toxoplasma IgG Antikörper waren mit einem Titer von 1:320 positiv, die IgM und IgA Antikörper negativ. 10/2020 war der Toxoplasma LTT mit 9,4 SI deutlich positiv**, ein erneuter Borrelien LTT war negativ. Da naturheilkundliche Massnahmen bei einem so schweren Verlauf nicht erfolgversprechend sind, wurde eine **rotierende Antibiotikatherapie verordnet**, darunter kam es nun zu einer kontinuierlichen Besserung. Die Behandlung erfolgte über einen Monat täglich mit nachfolgender Prophylaxe über 2 Monate.

Checkliste Toxoplasmose

www.toxoplasmachronic.com

Herr / Frau Silke H.

Alter:.....54.....Jahre **Symptomdauer: 11 Jahre** **Intervalle** ja / nein
Toxoplasma **IgG** 1:320 **IgM** negativ
LTT 9,4 SI Datum..... 26.11.2020 Datum 19.1.2021

Behandlung: Therapie rotierend

Müdigkeit	0 1 2 3 4 5 6 7 X 9 10	X 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Muskelschmerzen	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 X	X 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Konzentrations - störungen	0 1 2 3 4 5 6 7 X 9 10	X 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Schweißausbrüche	0 1 2 3 4 5 6 X 8 9 10	X 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Kurzatmigkeit	0 1 2 3 4 5 6 7 X 9 10	X 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Antriebslosigkeit Erschöpfung	0 1 2 3 4 5 6 7 X 9 10	X 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Gereiztheit	0 1 2 3 4 5 6 7 8 X 10	X 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Sehstörungen	0 1 2 3 4 5 6 7 8 X 10	0 X 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Schwindel	0 1 2 3 4 5 6 7 X 9 10	X 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Depression	0 1 2 3 X 5 6 7 8 9 10	X 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ängste	0 1 2 X 4 5 6 7 8 9 10	X 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Morgensteifigkeit	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 X	X 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Wassereinlagerungen	0 1 2 3 4 5 6 X 8 9 10	X 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Schlafstörungen	0 1 2 3 4 5 6 7 X 9 10	0 1 X 3 4 5 6 7 8 9 10
Gangunsicherheit Koordinationsstörung	0 1 2 3 4 5 6 X 8 9 10	X 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Oberbauchdruck	0 1 X 3 4 5 6 7 8 9 10	X 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Kopfschmerzen	0 1 2 3 4 5 X 7 8 9 10	0 1 X 3 4 5 6 7 8 9 10
Gelenkschmerzen	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 X	X 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
LK – Schwellungen	0 1 2 3 4 X 6 7 8 9 10	X 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
SCORE	137	5

Kommentar:

Wahrscheinlich stand eine persistierende Borreliose über Jahre im Vordergrund der Erkrankung und schwächte die Patientin so sehr, dass eine Reaktivierung einer Toxoplasmose eintrat.

Dies ist durchaus kein seltenes Risiko: weil die Durchseuchung mit *Toxoplasma Gondii* in Deutschland etwa 50% beträgt, ist statistisch betrachtet jeder 2. Borrelioseerkrankte gleichzeitig auch Träger einer Toxoplasmose, die potentiell aktiv werden kann. Im Falle einer gleichzeitig bestehenden Aktivität beider Krankheitserreger hat es sich bewährt zunächst die Borreliose zu behandeln, da Toxoplasmen häufiger Rückfälle verursachen.

Der negative Borrelien LTT von 11/2020 zeigt dass die 2. Borreliosetherapie 2018 eigentlich effektiv war, die mangelnde Besserung erklärt sich am ehesten durch eine zu diesem Zeitpunkt schon bestehende reaktivierte Toxoplasmose. Erst nachdem auch diese behandelt wurde, gesundete die Patientin. Dieser Fall zeigt besonders eindrücklich, wie eine Toxoplasmose-Reaktivierung auf eine Borreliose folgen, die Erkrankung verschlimmern eine Heilung erheblich erschweren kann. Bisher kenne ich 5 Patienten deren Erkrankung so wie in diesem Fall kombiniert war. Sie konnten erfolgreich behandelt werden.

Die in diesem Fall von mir verordnete rotierenden Kombinationstherapie setze ich am häufigsten ein; auf der nächsten Seite wird der Behandlungsplan hierzu gezeigt. Falls einer der Bestandteile zu Unverträglichkeiten führen sollte sind weitere Kombinationen möglich. Diese wie auch weitere therapeutische Möglichkeiten werden im „Toxoplasmosehandbuch“ und zum Teil auch auf der Website besprochen.

Es wäre zweifellos vorzuziehen Antibiotika zu reduzieren oder auch ganz zu vermeiden, dass ist nach meinen Erfahrungen aber nur bei sehr milden Verläufen möglich.

Rotierende Toxoplasmose-Therapie

nach Dr.med Uwe Auf der Strasse

www.toxoplasmachronic.com

Tag	Daraprim 25mg	Lederfolat 6,35 mg	A Cotrim forte 960 mg	B Clindamycin 300 mg	C Clarithromycin 500 mg
1	1-0-1	1-0-0	1-0-1		
2	1-0-1	1-0-0	1-0-1		
3	1-0-1	1-0-0	1-0-1		
4	1-0-1	1-0-0	1-0-1		
5	1-0-1	1-0-0	1-0-1		
6	1-0-1	1-0-0		1-1-1	
7	1-0-1	1-0-0		1-1-1	
8	1-0-1	1-0-0		1-1-1	
9	1-0-1	1-0-0		1-1-1	
10	1-0-1	1-0-0		1-1-1	
11	1-0-1	1-0-0			1-0-1
12	1-0-1	1-0-0			1-0-1
13	1-0-1	1-0-0			1-0-1
14	1-0-1	1-0-0			1-0-1
15	1-0-1	1-0-0			1-0-1
16	1-0-1	1-0-0	1-0-1		
17	1-0-1	1-0-0	1-0-1		
18	1-0-1	1-0-0	1-0-1		
19	1-0-1	1-0-0	1-0-1		
20	1-0-1	1-0-0	1-0-1		
21	1-0-1	1-0-0		1-1-1	
22	1-0-1	1-0-0		1-1-1	
23	1-0-1	1-0-0		1-1-1	
24	1-0-1	1-0-0		1-1-1	
25	1-0-1	1-0-0		1-1-1	
26	1-0-1	1-0-0			1-0-1
27	1-0-1	1-0-0			1-0-1
28	1-0-1	1-0-0			1-0-1
29	1-0-1	1-0-0			1-0-1
30	1-0-1	1-0-0			1-0-1

Bei sehr langer Krankheitsdauer und/oder intensiven Symptomen können folgende Medikamente in den ersten 15 Tage reduziert werden: Daraprim 1-0-0, Clindamycin 300mg 2 x 1, Clarithromycin 500mg 2 x ½. Es sollten regelmäßig Kontrollen von Blutbild, Crea, GGT und Folsäure erfolgen. Danach ist eine Rezidivprophylaxe erforderlich (s. Website oder „Das Toxoplasmose Handbuch“)

Unterscheidungsmerkmale einer Borreliose von einer Toxoplasmose

Die Symptomüberlappungen zwischen beiden Erkrankungen sind zahlreich, und es gibt nur wenige prägnante Unterscheidungskriterien. In der Praxis haben sich folgende Unterschiede herauskristallisiert:

1) Die für die Borreliose typische **wandernde** Charakteristik von Gelenkschmerzen, Muskelschmerzen und sensiblen Mißempfindungen findet sich bei der Toxoplasmose nicht.

*Bei einer aktiven Toxoplasmose treten diese Symptome ebenfalls häufig auch (wenn auch sensible Mißempfindungen nur selten sind), nur „wandern“ sie nicht. Wenn bei einer Toxoplasmose ein Intensitätswechsel festzustellen ist, so betrifft dies fast immer zahlreiche Symptome im gesamten Körper, so dass gerade in den ersten Monaten der Erkrankung häufig ein wellenförmiges auf und ab der Symptome zu erkennen ist. Auf der Checkliste ist dieser Punkt als „**intervallartiger Verlauf ja / nein**“ zu finden. So lange noch dieser intervallartige Verlauf besteht, ist die Erkrankung noch nicht weit fortgeschritten und eine Therapie ist besonders erfolgversprechend.*

2) Messerstichartige einschießende Schmerzen die bei einer Borreliose gelegentlich vorkommen, Nervenausfälle mit Lähmungserscheinungen oder Schwierigkeiten beim Dämmerungssehen treten bei einer Toxoplasmose nach meinen Erfahrungen nicht auf.

3) Kurzatmigkeit, Gereiztheit, Wassereinlagerungen, Schlafstörungen und Oberbauchdruck sind bei einer Toxoplasmose sehr wahrscheinlich häufiger als bei einer Borreliose. Die typischen Sehstörungen bei einer chronisch aktiven Toxoplasmose, die sich in phasenweise auftretende Unschärfen zeigen, wurden mir im Zusammenhang mit einer Borreliose noch nicht geschildert.

Unterscheidungsmerkmale einer Borreliose von einer Chlamydienaktivität

Auch diese Erkrankung zeigt Ähnlichkeiten zur Borreliosesyndromatik, eine entsprechende Checkliste finden Sie am Ende dieses Skriptes und auf www.toxoplasma-chronic.com unter „Update Juli 2020“, dort finden Sie auch Hinweise zur Therapie. Sehr viele Symptome können durch Chlamydien ausgelöst werden, die im folgenden aufgezählten treten bei einer Borreliose nicht oder deutlich seltener auf:

Hustenreiz, Juckreiz im Gehörgang, Auftreten von „fliegenden Punkten“ im Sichtfeld (= mouches volantes), Magenbrennen, Unterleibsschmerzen, Hautentzündungen, Zahnschmerzen.

Checkliste Toxoplasmose

www.toxoplasmachronic.com

Frau / Herr.....

Alter:Jahre

Symptomdauer.....

Intervalle ja / nein

Toxo LTT.....

Toxoplasma IgG.....IU/ml

Toxoplasma IgM.....AU/ml

Kategorie

Datum:

Datum:

Behandlung:

Müdigkeit

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Muskelschmerzen

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Konzentrationsstörungen
+ Vergesslichkeit

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Schweißausbrüche

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kurzatmigkeit

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Antriebslosigkeit +
Erschöpfung

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Gereiztheit

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sehstörungen

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Schwindel

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Depression

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ängste

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Morgensteifigkeit

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Wassereinlagerungen

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Schlafstörungen

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Gangunsicherheit +
Koordinationsstörung

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Druckgefühl Oberbauch

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kopfschmerzen

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Gelenkschmerzen

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Lymphknotenschwellung

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

SCORE

.....

.....

**Zusatzliste
Chlamydia**

nur in Verbindung mit der Checkliste Toxoplasmose zu verwenden

www.toxoplasmachronic.com

Frau / Herr.....

Alter: Jahre **Symptomdauer**..... **Intervalle** ja / nein

Chlam. Pneumoniae **IgA**.....U/ml **IgG**.....U/ml **LTT**.....SI

Chlam. Trachomatis **IgA**.....U/ml **IgG**.....U/ml **LTT**.....SI

Datum: **Datum:**

Behandlung:

Hustenreiz / Obstruktion		
Sinusitis	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Trockenheit der Schleimhäute	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Juckreiz Gehörgang		
Sehstörungen + Augenbrennen	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Sehnen- und Fußsohlenschmerzen	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Reiz Harnwege und/oder Enddarm	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Schmerzen Ovarien Uterus / Prostata	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Schmerzen Wirbelsäule	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Magenbrennen	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Herzstiche	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Hautentzündungen	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Zahnschmerzen	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Score

Wenn zusätzlich zu den auf der Checkliste Toxoplasmose genannten Symptomen von den hier gelisteten Symptomen mehr als 2 zutreffen, besteht eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für eine aktive Chlamydieninfektion und eine Bestimmung der Chlamydien Antikörper ist sinnvoll.